

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG PENCEGAHAN KAMBUH ULANG GASTRITIS PADA PASIEN DI PUSKESMAS PUTRI AYU KOTA JAMBI

Arifmon Zuliandana¹⁾, Tina Yuli Fatmawati²⁾
 Program Studi Si Keperawatan STIKBA Jambi¹⁾
 Program Studi D III Keperawatan STIKBA Jambi²⁾
 E-Mail : tinayulifatmawati@yahoo.com

ABSTRACT

Background: Gastritis is an inflammation of the stomach lining tissue disorder most often caused by diet. Based on data from the City Health Office of Jambi in Year 2013 in PHC gastritis ranks 4th with the number of visits of 24 213 people. Putri Ayu at the health center of gastritis in the top 10 most prevalent diseases. The aim of research to determine the effect of health education on patients' knowledge about the prevention of relapse over Putri Ayu PHC gastritis in the city of Jambi.

Method: This research was conducted at the health center Putri Ayu Jambi, on 22 May 2015 s / d 30 May 2015 where health education was held on Friday 29th May 2015 with respondents as many as 20 patients. This study is a pre experiment dengan draft design one group pretest-posttest. Data obtained by filling out the questionnaire and the analysis of univariate and bivariate by using t-test.

Result: of the group who have not given health education (pretest), namely the level of knowledge obtained with the results of the average (mean) = 5.8. Then given treatment in the form of health education and the level of knowledge obtained posttest with the results of the average (mean) = 8.7. Bivariate data analysis by using statistical test obtained t-test p-value = 0.000, the p-value < α (0.05). This shows the significant influence of health education on the knowledge of the respondent.

Gastritis patients are advised to eat regularly on the clock the same every day, eat snacks between meals to arrive so that the stomach is not empty, eat less spicy and sour. Caution in using NSAIDs such as aspirin and paracetamol. Must be consumed after meals, rest and managing stress.

Keywords : Knowledge, Health Education Prevention of relapse regastritis

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak semua orang yang perlu mendapatkan perhatian dari semua pihak. Hidup dengan sehat merupakan suatu kebutuhan yang penting dari kondisi secara fisik maupun *psikis* yang memungkinkan seseorang hidup lebih *produktif*. Untuk itu perlu dilakukan upaya dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat yaitu dengan meningkatkan kesadaran hidup sehat, upaya pencegahan dan penyembuhan penyakit, serta

pengobatan yang dilakukan sesuai dengan anjuran petugas kesehatan yang profesional (Depkes RI, 2010).

Gastritis terjadi ketika mekanisme pelindung dalam lambung mulai berkurang sehingga mengakibatkan kerusakan dinding lambung. Faktor resiko terjadinya penyakit gastritis diantaranya adalah pola makan yang mengiritasi lambung seperti makan yang terlalu asam, pedas, berbumbu banyak sukar dicerna, atau makanan yang terkontaminasi bakteri. Bila hal itu dibiarkan terlalu lama, maka

akan memicu terjadinya penyakit gastritis (Saraswati, 2010).

Gastritis bukanlah penyakit tunggal, tetapi beberapa kondisi yang mengacu pada peradangan lambung. Biasanya peradangan tersebut merupakan akibat dari infeksi bakteri yang dapat mengakibatkan borok lambung dan merupakan satu-satunya bakteri yang hidup di lambung. Keluhan gastritis merupakan suatu keadaan yang sering dan banyak di jumpai dalam kehidupan sehari-hari. Tidak jarang kita jumpai penderita Gastritis kronis selama bertahun-tahun pindah dari satu dokter ke dokter yang lain untuk mengobati keluhan Gastritis tersebut. Berbagai obat-obatan penekan asam lambung sudah pernah diminum seperti antasida, namun keluhan selalu datang silih berganti. (Dermawan D & Rahyuningsih, Tahun 2010).

Gastritis merupakan peradangan yang mengenai *mukosa lambung*. Peradangan ini dapat mengakibatkan pembengkakan *mukosa lambung* samapai terlepasnya *epitel mukosa superficial* yang menjadi penyebab terpenting dalam gangguan saluran pencernaan. Pelepasan *epitel* akan merangsang timbulnya proses *inflamasi* pada lambung (Sukarmin, 2012).

Menurut Hirlan dalam Suyono (2008), gastritis adalah proses *inflamasi* pada lapisan mukosa dan submukosa lambung, yang berkembang bila *mekanisme protektif mukosa* dipenuhi dengan bakteri atau bahan iritan lain. Secara *hispatologi* dapat dibuktikan dengan adanya *infiltrasisel*.

Berkaitan dengan pencegahan kekambuhan Gastritis hal pokok pencegahan kekambuhan Gastritis antara lain: Memelihara tubuh, problem saluran pencernaan seperti rasa terbakar dilambung, kembung, dan konstipasi lebih umum terjadi pada orang yang mengalami kelebihan berat badan (obesitas). Memperbanyak olahraga, seperti olahraga aerobik dapat

meningkatkan detak jantung yang dapat menstimulasi aktivitas otot khusus sehingga mendorong isi perut dilepaskan dengan lebih cepat. Management stress, stress dapat meningkatkan serangan jantung dan stroke. Tingkat stress orang berbeda-beda untuk setiap orang. (Salvinur, 2011).

Badan Penelitian Kesehatan Dunia WHO (2012), mengadakan tinjauan terhadap beberapa Negara di dunia dan mendapatkan hasil persentase dari angka kejadian Gastritis di dunia, diantaranya Inggris 22%, China 31%, Jepang 14,5%, Canada 35%, dan Prancis 2,5%. Di dunia, insiden Gastritis sekitar 1,8 – 2,1 Juta dari jumlah penduduk setiap tahun. Insiden terjadinya Gastritis di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya. Gastritis biasanya dianggap sebagai suatu hal yang remeh namun Gastritis merupakan awal dari sebuah penyakit yang dapat menyusahkan kita. (Zhaoshen, 2014).

Di Indonesia pada tahun 2010 gastritis menempati urutan yang ke-9 dari 50 peringkat utama pasien rawat jalan di seluruh Puskesmas di Indonesia dengan jumlah kasus 218.500 serta survey yang dilakukan pada masyarakat Jakarta pada tahun 2012 yang melibatkan 1.645 responden mendapatkan bahwa pasien dengan masalah gastritis ini mencapai 60% artinya masalah gastritis ini memang ada dimasyarakat dan tentunya harus menjadi perhatian kita semua. Prevalensi meningkat dengan meningkatnya umur, di Negara berkembang yang tingkat perilaku kesehatannya lebih rendah. Terjadi infeksi 80% penduduk setelah usia 20 tahun (Depkes, RI 2012).

Berdasarkan data distribusi penyakit cerna pasien rawat jalan menurut golongan sebab sakit di Indonesia tahun 2013 adalah berada pada posisi ke-5 dengan jumlah laki-laki 57.045 orang dan perempuan 70.873 (Depkes, 2014).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian *Pre Eksperiment Pre Test-post Test* dan desain penelitian yang digunakan adalah *one group pre dan post test design* dimana pengukuran dilakukan sebanyak 2 kali, sebelum diberikan penyuluhan (01) disebut *pre test* dan setelah diberikan penyuluhan kesehatan (02) *post test*.

Pengambilan sampel pada penelitian eksperimen yang sederhana, maka jumlah anggota sampel masing-masing antara 10 sampai 20 (Sugiyono, 2012). Pada penelitian ini sampel yang digunakan sebanyak 20 pasien lama penderita gastritis dengan teknik *simple random sampling* dengan kriteria sebagai berikut: Bersedia menjadi responden penelitian, Bisa berkomunikasi dengan baik, bersedia di wawancara, Pasien dengan kambuh ulang gastritis yang berumur diatas 15 tahun.

Pengisian kuesioner dilakukan dengan cara ceklis kepada responden. Untuk mempermudah analisa data diberikan nilai pada setiap jawaban dan setiap variable yaitu pengetahuan terdiri dari 20 pertanyaan. Untuk pernyataan, jika responden menjawab : benar nilainya 1, salah nilainya 0.

Tabel 1. Gambaran Responden Berdasarkan Jenjang Pendidikan Di Puskesmas PutriAyu Kota Jambi Tahun 2015

No	Jenjang Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	SD	8	45,45%
2	SMP	4	18.18%
3	SMA	6	27.26%
4	Perguruan Tinggi	2	9.08%
Total		20	100%

Dari keterangan tabel 2 dapat dilihat bahwa distribusi frekwensi berdasarkan usia responden paling

Data penelitian terdiri dari data primer dan sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara menggunakan kuisisioner sedangkan data sekunder berupa pencatatan dan pelaporan kejadian gastritis dan hal-hal lain yang berhubungan dengan penelitian. Data yang sudah terkumpul diolah dan dianalisis dengan menggunakan software pada komputer. Analisis dilakukan secara bertahap yaitu analisis univariate dan bivariat. Analisis univariat untuk melihat distribusi frekuensi variabel yang diteliti. Analisis bivariat untuk melihat hubungan antara variable independen dan dependen menggunakan uji T-test dengan derajat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$).

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

1. Pendidikan Responden

Berdasarkan hasil penelitian diketahui distribusi frekuensi jenjang pendidikan responden dengan jumlah 20 orang adalah sebagai berikut:

Dari tabel 1 dapat dilihat bahwa berdasarkan jenjang pendidikan pasien yang menjadi responden dalam penelitian ini menunjukkan paling banyak adalah responden dengan tamatan SD yaitu 8 orang (45,45%).

banyak responden berusia 15 – 45 tahun yaitu 14 orang (63.61%).

Seiring bertambahnya usia, mukosa gaster cenderung menjadi tipis

sehingga lebih cenderung memiliki infeksi *helicobacter pylori* atau gangguan autoimun dari pada orang yang lebih muda. Sebaliknya, jika

mengenai usia muda biasanya lebih berhubungan dengan pola hidup yang tidak sehat.

Tabel 2. Gambaran Berdasarkan Usia Di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi

No	Usia	frekuensi	Persentase (%)
1	15 - 45 Tahun	14	63.61%
2	46 – 65 Tahun	6	36.35%
	Total	20	100%

Dari keterangan tabel 3. dapat dilihat bahwa distribusi frekwensi berdasarkan jenis kelamin responden dengan jumlah 20 orang dalam penelitian ini adalah paling banyak responden berjenis kelamin perempuan yaitu 18 orang (86.36%). Hal ini mungkin disebabkan perempuan pada umumnya stress dan emosional.

Perempuan lebih beresiko dari laki-laki. Karena perempuan pola hidup serta makan yang tidak teratur dan diet yang ketat. Porsi atau jumlah merupakan suatu ukuran maupun takaran makanan yang dikonsumsi pada tiap kali makan.

Tabel 3. Gambaran Berdasarkan Jenis Kelamin Di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi

NO	Jenis Kelamin	frekuensi	Persentase(%)
1	Laki-Laki	2	13.63%
2	Perempuan	18	86.36%
	Total	20	100%

Dari keterangan tabel 4. Dapat dilihat bahwa distribusi frekwensi berdasarkan jenis pekerjaan responden dengan jumlah 20 orang pasien gastritis dalam penelitian ini adalah paling banyak responden dengan pekerjaan Ibu rumah tangga (IRT) yaitu 14 orang (72.72%).

Hal ini dapat dianalisa bahwa orang yang memiliki beban kerja tingkat stress yang lebih. Stress merupakan

reaksi fisik, mental, dan kimia dari tubuh terhadap situasi yang menakutkan, mengejutkan, membingungkan, membahayakan dan merisaukan seseorang. Definisi lain menyebutkan bahwa stress merupakan ketidakmampuan mengatasi ancaman yang dihadapi mental, fisik, emosional, dan spiritual manusia, yang pada suatu saat dapat mempengaruhi kesehatan fisik manusia tersebut.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Pekerjaan Di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2015

No	Jenis Pekerjaan	Frekuensi	Persentase(%)
1	Ibu Rumah Tangga (IRT)	14	72.72%
2	Wiraswasta	3	13.36%
3	Pensiunan	3	13.36%
	Total	20	100%

Berdasarkan tabel 5. Diketahui bahwa tingkat pengetahuan pasien tentang pencegahan kambuh ulang gastritis pada pasien di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi, pada

pretest dengan jumlah responden 20 orang pasien menunjukkan 9 orang (54.5%) berpengetahuan rendah. Pada *posttest* menunjukkan 9 orang (45.5%) responden berpengetahuan rendah.

Hasil penelitian setelah menyebarkan kuisioner pada saat *pretest* dan *posttest* terdapat berbagai

Peningkatan pengetahuan walaupun yang berpengetahuan rendah responden jumlahnya sametapi, terdapat peningkatan pada responden yang berpengetahuan tinggi dalam hasil pengisian kuisioner.

Tabel 5 Tingkat Pengetahuan Pasien Dalam Pencegahan Kambuh Ulang Gastritis sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan Di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2015

No	Kategori Pengetahuan	Pretest		Posttest	
		Jumlah	Persentase(%)	Jumlah	Persentase (%)
1	Tinggi	11	54.5%	11	54.5%
2	Rendah	9	45.5%	9	45.5%
	Jumlah	20	100 %	20	100%

Dalam tabel 6. dapat dilihat bahwa nilai rata-rata *pretest* yaitu 5.8 dengan *standar deviasi* (2.587) dan *standar error* (0.579). Hal ini menunjukkan rendahnya pengetahuan responden tentang pencegahan kambuh ulang gastritis pada pasien. Setelah diberikan perlakuan berupa pendidikan kesehatan tentang masalah tersebut maka pada hasil *post test* didapatkan nilai rata-rata (8.7) dengan *standar deviasi* (0.992) dan *standar error* (0.992). Hal ini menunjukkan pengetahuan responden meningkat setelah diberikan perlakuan pendidikan kesehatan tentang pencegahan kambuh ulang gastritis pada pasien.

Tabel 6. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Pencegahan Kambuh Ulang Gastritis Pada Pasien Di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2015

No	Perlakuan	N	Mean	SD	SE	P-Value
1	Pretest	20	5.8	2.587	0.579	0.000
2	Posttest		8.7	0.992	0.992	

SIMPULAN

Gambaran Pengetahuan Tentang Pencegahan Gastritis sebelum diberi pendidikan kesehatan Di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi, lebih dari sebagian responden berpengetahuan rendah. Gambaran Pengetahuan Tentang Pencegahan Gastritis setelah diberi pendidikan kesehatan Di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi, Lebih dari sebagian responden berpengetahuan tinggi. Ada Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan

Tentang Pencegahan Kambuh Ulang Gastritis Di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi. Dimana nilai P-value 0.000 (0.05).

SARAN

Bagi Dinas Kesehatan, melalui tenaga Puskesmas Perlu adanya pemberian pendidikan kesehatan yang rutin tiap bulannya agar pasien dapat memahami tentang penyakit yang diderita khususnya pencegahan kambuh ulang gastritis. Dan kepada pasien diharapkan

dapat mencari informasi tentang kesehatan ataupun penyakit yang diderita kepada petugas kesehatan maupun melalui media lainnya

DAFTAR PUSTAKA

1. Aprianto, (2009). *Ensiklopedia Keperawatan*. Jakarta: EGC.
2. Baughman, D. (2011). *Keperawatan medikal bedah*. Jakarta : EGC.
3. Dermawan, D & Rahyuningsih, T. (2010). *Keperawatan medikal bedah (Sistem Pencernaan)*. Yogyakarta: Goysen publishing.
4. Depkes RI, (2006). *Asuhan Keperawatan dalam Keluarga*, Jambi, SPK Depkes RI
5. Depkes RI, (2010). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.
6. Depkes RI, (2005). *Kebijakan Pembangunan Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depkes RI
7. Hardianto, (2009). *Gangguan Gastrointestinal*. Jakarta : Salemba Medika
8. Mustakim. (2009). *Mengenal Penyakit Organ Cerna*, Jakarta : Pustaka Populer Obor
9. Notoatmodjo, Soekidjo. (2007). *Pendidikan Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
10. Potter, Patricia A. (2008). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktek*. Jakarta : EGC
11. Santoso, S. (2008). *Kesehatan dan gizi*. Jakarta: Rineka Cipta.
12. Sitorus, R. (2009). *Makanan Sehat dan Bergizi*. Bandung : CV. Yrama Widya
13. Smelter, S.C. (2008). *Keperawatan medikal bedah*. Jakarta: EGC
14. Sukarmin. (2012). *Keperawatan pada sistem pencernaan*. Yogyakarta :

Pustaka Pelajar

15. Suratun, (2010). *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Gastrointestinal*. Jakarta : Trans Info Medika
16. Suyanto, (2011). *Metodologi dan Aplikasi Penelitian Keperawatan*. Bandar Lampung : Nuha Medika
17. Suyono, S. (2008). *Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI
18. Urip. (2008). *Menu Untuk Penderita Hepatitis dan saluran Pencernaan*. Jakarta: Puspa Swara